

**AL COMUNE DI LIMBIATE  
SERVIZI EDUCATIVI**

**Richiesta Servizio di Assistenza Educativa Scolastica**

(Scuole: Infanzia, primaria e secondaria di primo grado )

anno scolastico 2019/2020

Il /La Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

In qualità di :

- genitore
- tutore

**CHIEDE PER IL MINORE**

Cognome Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	
Recapito telefonico	

Che frequenterà nell'anno scolastico **2019/2020** la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**L'intervento di Assistenza Educativa Scolastica anno 2019/2020**

Si allega:

- verbale di accertamento stato di handicap
- diagnosi funzionale o relazione specialistica
- p.e.i. (da richiedere alla scuola)
- consenso al trattamento dei dati

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore



COMUNE DI LIMBIATE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore

DICHIARA

- che il figlio/a \_\_\_\_\_ è residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_
- di aver preso visione della scheda informativa relativa al Servizio Assistenza Educativa Scolastica.
- di aver preso visione della scheda informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679  
**(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_